日　常　生　活　用　具　意　見　書

ふりがな 氏　名		男 ・ 女	生年月日	明･大･昭･平　　年　　月　　日 （　　歳）
住　所				
疾患名	（発症年月日：明･大･昭･平　　年　　月　　日頃）			
身体障害者 手帳	手帳番号 （ 愛媛県 ・ 松山市 ） 第　　号	手帳内容 種　　級		

◆医学的所見からの本人の身体状況

◆現在の生活状況

◆現在の介護状況

◆導入予定の福祉器具の必要性（具体的に）

◆導入予定の福祉器具の特徴、本人との相性

◆福祉器具導入により改善されるポイント

※以上の状況により、日常生活用具 「　　」が必要である。

作成日	年　月　日	医療機関名 作成者名	